CUENTA DE COBRO No. 02

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

MIAGRACE DIANA COLL MALDONADO
CC. 32.790.119

LA SUMA DE: $ 9.750.000

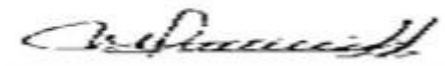
SON: NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L.

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIO COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL CINTHYA PEREZ ACOSTA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LA LEY 617 DE 2000, LAS REGLAS DE ACUERDO No.015 DE 2008, MODIFICADO POR EL ACUERDO 020 DE 2017 Y DEMAS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN.

Correspondiente al periodo: Del primero (01) de febrero de 2024 al veintinueve (29) de febrero de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. UAN.014-2024-05

Cordialmente,

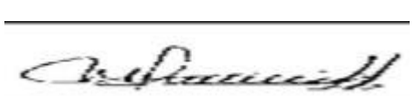
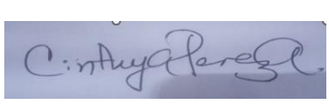


MIAGRACE DIANA COLL MALDONADO
C.C. 32.790.119 de Barranquilla

INFORME DE GESTION No. 02	
No. de contrato:	UAN-014-2024-05
Contratista:	MIAGRACE DIANA COLL MALDONADO
C.C.	32.790.119
Teléfono/Celular:	3107378628
Correo electrónico:	micollma@hotmail.com
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL CINTHYA PEREZ ACOSTA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LA LEY 617 DE 2000, LAS REGLAS DE ACUERDO No.015 DE 2008, MODIFICADO POR EL ACUERDO 020 DE 2017 Y DEMAS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN.
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS	
Periodo de informe:	Del 01 de febrero de 2024 al **29** de febrero de 2024
No. de informe:	02
No. de cuota	01☐ 02☒ 03☐ 04☐ 05☐ 06☐ 07☐ 08☐ 09☐ 10☐ 11☐ 12☐
Periodo de Pago al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL)	**ENERO 2024**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
Conforme al objeto del contrato, me permito manifestar que, realicé las siguientes actividades: 1. **acompañamiento y asesoramiento a la honorable concejal Cinthia Pérez Acosta en la plenaria de elecciones del nuevo personero distrital de Barranquilla Dr Miguel álzate** 2. **acompañamiento a la plenaria para conformar comisiones.** 3. **acompañamiento a la honorable concejal Cinthia Pérez Acosta en las elecciones de directiva de la comisión del plan.** 4. **acompañamiento a sesiones plenarias de los días 6 y 7 de febrero del 2024**	
ANEXOS	

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos y soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cumplen con los requisitos de ley.

	 **V.B.**
Contratista: MIAGRACE DIANA COLL MALDONADO	**Concejal Postulante: CINTHYA PEREZ ACOSTA**
No. Identificación: 32.790.119	**No. Identificación:** 1045689507

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14740243031

(415)7707212489984(8020) 000001474024303 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 2 7 9 0 1 1 9 | 6. DV 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 7 9 0 1 1 9	1 9 9 4 0 6 2 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COLL	MALDONADO	MIAGRACE	DIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial: AMANECIENDO

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CLLE 96 46 61

42. Correo electrónico: micollma@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 7 8 2 7 3 5

45. Teléfono 2: 3 2 1 8 4 8 7 6 6 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 9 0	2 0 1 3 0 8 0 1	5 6 3 0	2 0 1 3 0 8 0 1	7 0 1 0	8 2 1 1	1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 3 3 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

33- Impuesto nacional al consumo

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2021 - 02 - 09 / 19 : 42: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: COLL MALDONADO MIAGRACE DIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 27-12-2021 11:24:34AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32790119		COLL MALDONADO MIAGRACE DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21A No. 50 - 06	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3111101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	11639245	9462735168	I	2024/02/06	2024/02/09	BANCO DE OCCIDENTE	3	$378,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	32790119	COLL MALDONADO MIAGRACE DIANA																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32790119		COLL MALDONADO MIAGRACE DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21A No. 50 - 06	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3111101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	11639245	9462735168	I	2024/02/06	2024/02/09	BANCO DE OCCIDENTE	3	$378,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$600	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				1	$377,300	$1,200	$0	$378,500

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que MIAGRACE DIANA COLL MALDONAD identificado con el documento No. 32.790.119

posee en la oficina PLAZA PARQUE (280) una cuenta de ahorros

No. 807709543 desde el 4 de septiembre de 2002

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 09 dias del mes de febrero de 2024

Atentamente,

OFICINA 498-CALLE 63 VISADO Banco AV Villas

Gerente Oficina 498

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

Powered by CamScanner